

Asocio El Alto:



Sistematización de la implementación y funcionamiento del “Modelo de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes” En el Municipio de El Alto



Con el apoyo de:



Información

El uso del lenguaje con enfoque de género, no discriminatorio e inclusivo es uno de los valores de los autores del presente documento, sin embargo; con el fin de evitar sobrecarga gráfica, se ha optado por emplear el lenguaje generico clásico masculino, en el entendido de que todas las menciones en tal género incluyan siempre a mujeres y hombres.

Elaboración:

Erica Palenque de la Quintana - Consultora en sistematización
Amparo Camacho Ramírez - Contribución

Revisión:

Irma Condori - Responsable Proyecto CSRA - Regional El Alto
Marleni Narváez - Coordinadora Nacional de Proyectos en Salud - CEMSE
Teresa Gonzales - Directora Ejecutiva – APPRENDE

Diseño y diagramación:

Narda Y. Rueda Z. - Walter Castaño
Área de Comunicación CEMSE

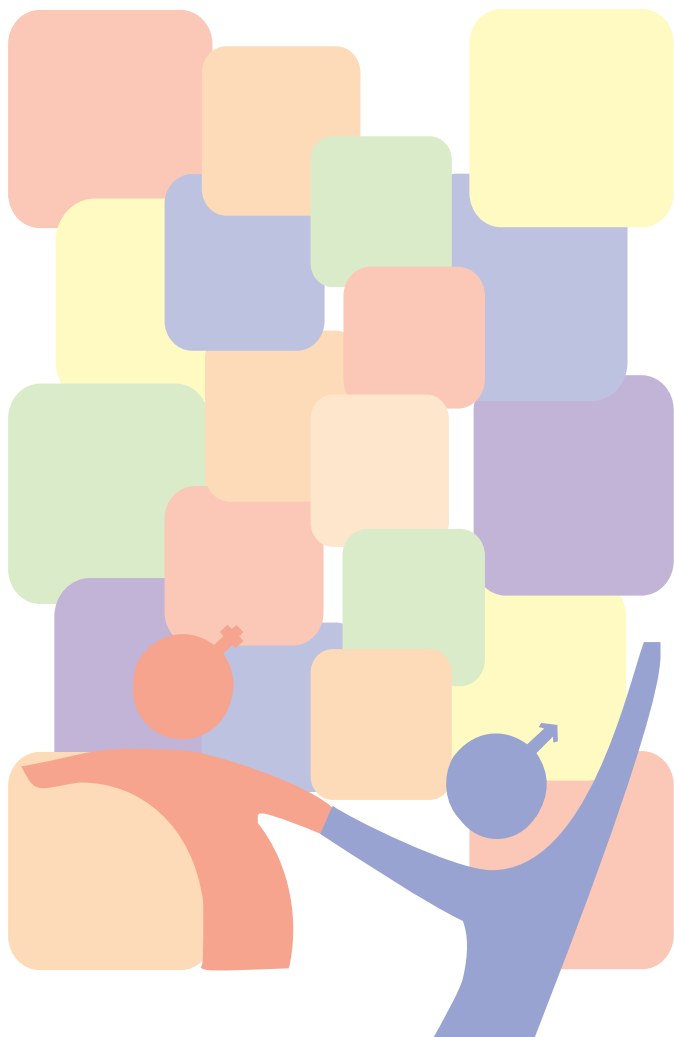
Sistematización de la implementación y funcionamiento del

“Modelo de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes”

En el Municipio de El Alto



2017





Índice

| | |
|---|----|
| Acrónimos | 4 |
| Presentación | 5 |
| 1. Introducción | 7 |
| 2. Antecedentes | 8 |
| 3. Identificación de la experiencia | 9 |
| 4. Metodología | 9 |
| 5. Eje de sistematización | 10 |
| 6. Situación inicial | 11 |
| 7. Proceso de intervención | 12 |
| 7.1. Reconstrucción de la experiencia | 12 |
| 7.2. Proceso de formación de líderes | 17 |
| 7.3. Trabajo en Red | 19 |
| 7.4. Terapias Comunitarias Integrativas - TCI | 22 |
| 8. Resultados | 24 |
| Análisis de factores en torno al eje de sistematización | 25 |
| 9. Hallazgos, conclusiones y recomendaciones | 29 |
| 10. Lecciones aprendidas | 31 |
| | |
| Anexo 1: Relación de actores entrevistados | 33 |
| Anexo 2: Bibliografía | 35 |
| | |
| Direcciones de los Centros AIDAJ | 36 |





Acónimos

| | |
|----------|--|
| AIDAJ | Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes |
| APPRENDE | Asociación Para la Prevención de Embarazos No Deseados |
| CAI | Comité de Análisis de la Información |
| CDCA | Calidad Definida por el Cliente Adolescente |
| CEMSE | Centro de Multiservicios Educativos |
| COLOSA | Comité Local de Salud |
| CSRA | Consejo de Salud Rural Andino |
| CRP | Centro de Recursos Pedagógicos |
| GAMEA | Gobierno Autónomo Municipal de El Alto |
| NNA | Niño, niña, adolescente |
| SSR | Salud Sexual y Reproductiva |
| SESO | Seguro Escolar de Salud Obligatorio |
| UE | Unidad Educativa |





Presentación

El documento de sistematización de la implementación y funcionamiento del “Modelo de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes” en el Municipio de El Alto, tiene la intención de compartir experiencias y aportes a quienes trabajamos por el desarrollo integral de las y los adolescentes y jóvenes quienes actualmente constituyen más del 30% de la población boliviana.

La experiencia es el resultado del trabajo conjunto de tres instituciones, la Asociación Para la Prevención de Embarazos No Deseados (APPRENDE), el Centro de Multiservicios Educativos (CEMSE) y el Consejo de Salud Rural Andino (CSRA) que en coordinación con el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto han llevado adelante la experiencia por más de 4 años para luego transferirlo al municipio quien ahora lo ha convertido en un programa municipal que está siendo replicado en otros ámbitos distritales del Municipio.

Como Asocio, creemos que las experiencias vividas en la implementación del Modelo AIDAJ descritas en el presente documento aportan significativamente a la normativa nacional vigente de atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes, porque en su gestión tuvo la participación de autoridades municipales, de salud y educación en su rol de titulares de obligaciones, titulares de responsabilidades y de los adolescentes y jóvenes como titulares de derechos.

Finalmente, agradecemos a la Fundación Anesvad por la colaboración y confianza depositada en el Asocio para llevar adelante la experiencia.

Asocio: APPRENDE, CEMSE y CSRA







1. Introducción

El presente documento es el resultado de un proceso de sistematización sobre la intervención del “Modelo Municipal de Salud de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes” (Modelo AIDAJ), implementado en cuatro Distritos de la ciudad de El Alto, en La Paz – Bolivia.

Este Modelo AIDAJ tiene la finalidad de contribuir a la normativa nacional vigente de atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes. Nace de la consolidada experiencia de tres organizaciones, que se propusieron brindar a través de la implementación del Modelo, servicios integrales que trabajen en red, es decir; con instituciones públicas y privadas de la ciudad de El Alto, con el objetivo de ofertar servicios de calidad a adolescentes y jóvenes, así como homogeneizar este tipo de atención en todos los distritos municipales.

En esa línea, esta sistematización *“interpreta críticamente la experiencia que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre la lógica del proceso, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo”*¹

A la luz de ese mandato metodológico, el presente documento mostrará la implementación del Modelo AIDAJ como una estrategia exitosa desarrollada por esas tres organizaciones no gubernamentales que son: APPRENDE², CEMSE³ y CSRA⁴, que en asocio y apoyadas por el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (GAMEA), han emprendido con este proyecto durante cuatro años.

Entonces, a partir de la percepción de estos actores⁵ implementadores, combinando con reflexiones e interpretaciones críticas, recuperando metodologías, técnicas utilizadas, y otras prácticas que se hubieran promocionado; en este documento encontrarán cómo este Modelo AIDAJ ha fortalecido conocimientos y ha encaminado la adopción de prácticas positivas en los jóvenes y adolescentes, como el uso de servicios salud, educación y oportunidades económicas.

El documento muestra de forma ordenada, diez capítulos del proceso que siguió este estudio para visibilizar la implementación del Modelo AIDAJ. En los primeros capítulos hasta el sexto se conocerán desde los antecedentes hasta los aspectos técnico-metodológicos que guiaron la sistematización, desde el séptimo capítulo se encara el desarrollo del Modelo AIDAJ a partir del análisis y la reflexión crítica realizada por y con los actores involucrados en la experiencia, por último; a partir del décimo capítulo se enseñan las lecciones aprendidas, hallazgos y otros elementos que generan conocimientos.

*“La institucionalización de los cambios y la validación de las experiencias exitosas permite trascender el ámbito de lo local e insertarse a dinámicas de incidencia en políticas”*⁶

¹ Para sistematizar experiencias. ALFORJA. San José, Costa Rica. Oscar Jara. 1998.

² **APPRENDE**: Asociación Para la Prevención de Embarazos No Deseados.

³ **CEMSE**: Centro de Multiservicios Educativos.

⁴ **CSRA**: Consejo de Salud Rural Andino

⁵ Entiéndase como “**Actores**” a aquellas personas que de forma directa o indirecta, han participado en la experiencia. Los actores son **Directos** cuando: a) Han participado en la toma de decisiones de la experiencia. b) Han aportado con recursos materiales, humanos o financieros. c) Han recibido los beneficios directamente. Son **Indirectos** cuando: Sus acciones y decisiones tienen influencia en la experiencia.

⁶ FIDA/PREVAL - Manual para la sistematización de experiencias, 2007





2. Antecedentes

APPRENDE, CEMSE y CSRA, son tres organizaciones independientes que trabajan en el campo de la educación y salud integral por más de 10 años. Cada una de estas organizaciones, tiene vasta experiencia en trabajo con adolescentes y jóvenes. Su accionar es en red con la participación de personal de salud y educación de base. Su marco de acción es legal y responden a las políticas nacionales.

Antes de formular el Modelo AIDAJ, estas tres organizaciones en el marco de su experiencia, habían observado en su quehacer: -que el acceso de la población joven y adolescente a los centros de salud de la ciudad de El Alto estaba siempre por debajo de lo esperado, -que los adolescentes comúnmente encontraban obstáculos legales, económicos y sociales cada vez que visitaban un Centro de Salud, sea cual fuere éste, -que siempre chocaban con ambientes hostiles cuando solicitaban servicios en salud sexual y reproductiva, -que tenían que enfrentar juicios de valor y desaprobación relacionados con su actividad sexual.

Por otro lado, habían observado -que la actitud de los prestadores de servicios no garantizaba la confidencialidad y el respeto a los derechos, que el abordaje durante la consulta estaba sesgado por preconcepciones, sobre la forma de vestir, el consumo de sustancias controladas o la asociación a grupos sociales de riesgo.

Entre otras causas negativas para el acceso a los servicios de salud por parte del adolescente joven, se encontraba el determinado por las propias características organizativas de los centros de salud, horarios, equipamiento, barreras geográficas, culturales y proveedores de servicios que no han sido habilitados y entrenados en atención a jóvenes adolescentes, lo que podría haber permitido el desenvolverse con mayor pertenencia con ellos y brindarles mejor atención con estándares de calidad.

A la luz de este análisis, resultado de su experiencia, es cuando este grupo de organizaciones, decide emprender un proyecto para mejorar la situación y coadyuvar con esta población, pero para ello primero se organiza como “Asocio El Alto”, y comienza la producción teórica del Modelo AIDAJ, con la idea de prestar servicios integrales y diferenciados a adolescentes y jóvenes, de esta manera mejorar su calidad de vida y contribuir a la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente y joven y la comunidad en general. Este trabajo se materializa porque se desarrolla exitosamente durante 19 meses antes de ser apropiado por el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, el GAMEA.





3. Identificación de la experiencia

Para seleccionar una experiencia, se debe tomar en cuenta los resultados que impliquen cambios identificables, asimismo; observar la producción de beneficios apreciables en los actores directos e indirectos de los Distritos de la ciudad de El Alto donde se intervino. En este marco, la aplicación del Modelo AIDAJ, ha dado evidencia de ser una experiencia exitosa al alcanzar sus objetivos, resolver los problemas que se proponía y generar conocimientos.

Asumiendo el cumplimiento exitoso de sus objetivos, después de un análisis realizado con los técnicos profesionales implementadores del Modelo AIDAJ, se definieron los criterios para sistematizar esta experiencia:

- Por ser un espacio donde la atención se centra exclusivamente en la población adolescente y joven.
- Porque la atención es brindada por un equipo profesional interdisciplinario y especializado.
- Porque este personal construye procesos de interdisciplinariedad e intersectorialidad.
- Porque potencia las fortalezas de los adolescentes y jóvenes.
- Porque promueve estilos de vida saludables.
- Prioriza la prevención de probables riesgos.
- Porque asume acciones para la vigilancia de factores de riesgo de la salud integral de adolescentes y jóvenes.
- Porque la participación activa de adolescentes y jóvenes, es importante en todos los procesos.
- Porque no solo trabaja con los adolescentes y jóvenes, sino que involucra a la familia y a actores sociales existentes en el entorno.
- Y porque se sustenta en políticas públicas.



4. Metodología

La metodología utilizada es la propuesta por FIDA/PREVAL, que presenta un modelo esquemático que guía el proceso de sistematización, éste tiene los siguientes componentes:

1. Diversos actores
2. Situación inicial y sus elementos de contexto
3. El proceso de la experiencia y sus elementos de contexto
4. La situación actual o final y sus elementos de contexto
5. Las lecciones extraídas de la sistematización





5. Eje de sistematización

El “Eje” de sistematización, es la columna vertebral del estudio, este permite focalizar los aspectos específicos sobre los cuales se centra, es la pregunta clave que guía el análisis crítico de la experiencia y delimita el área o tamaño de lo que queremos indagar. El “Eje” del estudio, se constituye en el desafío de conocimientos, es la interrogante que plantea cómo ocurrieron las cosas, de qué manera se desarrolló la experiencia y qué factores externos influyeron para llegar a la situación actual.

A la luz de este criterio, para este estudio de sistematización, el “Eje” trabajado entre los actores directos es:

¿Qué factores intervinieron para que el Modelo AIDAJ, haya fortalecido los conocimientos, prácticas y uso de servicios de salud integral en los adolescentes y jóvenes de cuatro Distritos de la ciudad de El Alto?



6. Situación inicial

En su afán de desarrollar el Modelo AIDAJ para provocar un cambio positivo en la salud de su población objetivo, adolescentes y jóvenes⁷, “Asocio El Alto” investiga en fuentes estadísticas más recientes de entonces (2013) y encuentra que:

- ▣ Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el 2011, el 31% la población boliviana correspondía a adolescentes y jóvenes, con edades entre los 10 y 28 años, esto muestra que la población boliviana es joven, con una edad media de 21 años, este promedio es más bajo en la ciudad de El Alto que alcanza a 19 años.
- ▣ La Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud 2008, revela que la tasa más alta de fecundidad, y superior al promedio general, se encuentra en la ciudad de El Alto con 83% (UNFPA 2009).
- ▣ El año 2011 un estudio realizado en la Ciudad de El Alto muestra que los embarazos en adolescentes y jóvenes se deben a problemas como la disfunción familiar y fácil acceso a bebidas alcohólicas.

Este mismo documento indica que, los adolescentes y jóvenes de 12 a 24 años tienen limitado acceso a información y servicios diferenciados en salud, principalmente causado por una escasa formación del personal del área para este tipo de oferta y por una escasa adecuación de los servicios a las demandas de los jóvenes, sumado a dificultades de comunicación sobre temas de sexualidad al interior de las familias.

La insuficiente oferta de servicios de salud diferenciados desencadena diferentes problemas en el ejercicio de los derechos de adolescentes y jóvenes, en especial en el área de salud sexual y salud reproductiva, siendo así una de las consecuencias más significativas el embarazo en adolescentes, que se constituye en uno de los problemas sociales de mayor crecimiento en áreas periurbanas.

Por tanto, “Asocio El Alto”, llegaba a la conclusión de que todas estas dificultades en el proceso de consulta debería tener un viro, se debería desarrollar con énfasis un abordaje integral para la salud sexual y reproductiva de los jóvenes adolescentes, porque el desconocimiento o la información errónea o incompleta sobre el uso de métodos anticonceptivos y otras conductas de riesgo pueden generar problemas de salud.

Esta capacidad de análisis de este asocio, tiene base en un trabajo independiente pero con mismo objetivo y financiador: Fundación Anesvad.⁸

⁷ La OMS define: adolescentes entre los 10 y los 19 años y jóvenes entre 20 a 28 años.

⁸ La Fundación Anesvad es una organización no gubernamental para el desarrollo, independiente y aconfesional, creada en 1968 en Bilbao (España) por José Luis Gamarra e instituida desde 1992 como fundación de beneficencia particular de carácter asistencial. Anesvad actúa en el ámbito de la salud, cuyos objetivos son gestionar proyectos de asistencia sanitaria y desarrollo social en los países más desfavorecidos.



Cada una de estas tres organizaciones, había trabajado dos fases previas al desarrollo del Modelo, una primera entre los años 2011-2012 y la segunda entre los años 2013-2014, implementando sus acciones en salud con adolescentes en los llamados Centros de Recursos Pedagógicos (CRP) pertenecientes al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (GAMEA) y en un hospital público (Boliviano Japonés). Habían intervenido en diferentes distritos, es decir; cada una de estas organizaciones tenía su propia área de acción y también sus diferentes modalidades de intervención.

Es en esa instancia, que comienza una relación más ahondada y coordinada con la Unidad de Juventudes de la Dirección de Asuntos Generacionales del GAMEA.

El apoyo económico de Anesvad, no termina con la primera y segunda fase, existe una tercera, que es el motivo de la implementación del Modelo AIDAJ.

Por último, en este capítulo, es menester indicar que no se debe perder de vista, que este trío de organizaciones antes de ser Asocio El Alto, ya habían trabajado por más de 10 años atrás, implementando en diferentes distritos de El Alto, proyectos tanto de educación con unidades educativas, como de salud con centros de salud, atendiendo la salud de la población en general y específicamente la de los adolescentes.

7. Proceso de intervención

El proceso de intervención del Modelo AIDAJ como tercera fase, abarca de noviembre de 2015 a junio del 2017.

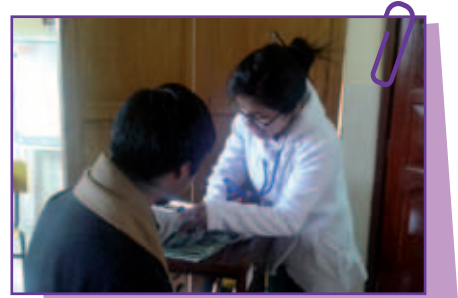
7.1 Reconstrucción de la experiencia

Para responder a las demandas y expectativas de la población joven y adolescente de la ciudad de El Alto, el Asocio, al tiempo de iniciar una tercera fase de acciones con financiamiento de Anesvad, se reúne en un “Taller de Arranque” por espacio de tres días, donde como socios intercambian experiencias de intervenciones anteriores en los Distritos I, V, VI, VIII y acuerdan, conjuntamente al equipo técnico de la Secretaria de Desarrollo Humano del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (entonces la Dirección de Salud y la Unidad de la Juventud), la estructuración y desarrollo del Modelo de Atención Integral y Diferenciado para Adolescentes y Jóvenes – AIDAJ, con responsabilidades para implementar actividades similares o complementarias entre todos los participantes del evento, actividades que se desarrollaría en el marco legal de la normativa nacional de salud integral vigente en Bolivia.

En esta instancia, este Modelo AIDAJ para el Municipio de El Alto, sistematiza todo el aprendizaje institucional de las organizaciones APPRENDE, CEMSE y CSRA.

La estructura del “Modelo” tiene tres componentes:

a) Componente Asistencial (atención de salud), donde se caracteriza a los servicios AIDAJ desde la cartera de servicios asistenciales y comunitarios, infraestructura, equipamiento, recursos humanos, la gestión de los servicios, protocolos de atención, sistema de información que incluye un software, sistema de referencia y contra referencia y el programa de mejora continua de calidad,



b) Componente Preventivo Promocional, donde se desarrollan experiencias exitosas de trabajo con grupos juveniles en diferentes temáticas como replicadores y agentes de cambio hacia sus pares y la comunidad y, estrategias de trabajo en comunicación para el cambio social junto a aliados clave de la comunidad, Campañas preventivas y Farmacias amigables.



c) Componente de Gestión Participativa, que sistematiza las experiencias de trabajo con Comités de Calidad de carácter participativos, comités de referencia y contrarreferencia, además de Comités de Análisis de Información (CAI) con análisis de indicadores de salud integral de la población adolescente y joven junto a la comunidad tanto a nivel de los servicios AIDAJ como a nivel municipal”⁹.



Al respecto la Coordinadora Nacional de Proyectos en Salud del CEMSE y Responsable del Proy. Anesvad, Marleni Narváez, comenta: “Los primeros meses de ejecución, empezamos a poner en documento al Modelo”, a partir de ello, el propósito fue normar el trabajo en el AIDAJ, por ejemplo, se definieron la cartera de servicios, los protocolos de atención, el flujograma de atención a adolescentes y jóvenes. Trabajaron apoyados en su experiencia relacionada con la implementación de la “Guía Nal. de Atención Diferenciada” propuesta por el Ministerio de Salud.

“El modelo tiene mucho de la Guía Nacional de Atención Diferenciada al Adolescente y Joven del Ministerio de Salud-2013, pero también tiene innovaciones, es una elaboración común dentro del Asocio (...), se ha visto diferentes puntos de vista, necesidades y situaciones que han contribuido a mejorar la atención”.

Patricia Vera, Médica del AIDAJ - CEMSE, Distrito V

Asumiendo las normativas del Modelo, se menciona las características de una infraestructura adecuada, cada una de las organizaciones asociadas determinó implementar el modelo en los centros AIDAJ, de la siguiente manera:

⁹ Modelo municipal de salud, Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes. El Alto, 2016



Tabla 1: Implementación del Modelo por Distrito geográfico según organización.

| Organización | Distrito | Ubicación | CENTRO AIDAJ |
|--------------|----------|-----------------------------|------------------------------|
| APPRENDE | I | Zona "Santa Rosa" | U.E. Rotary Chuquiago Marka |
| CEMSE | V | Zona "Huayna Potosí" | CRP "Vicente Donoso Torres" |
| CEMSE | VI | Zona "Alto Lima 1ª sección" | CRP "Tupac Amaru" |
| CSRA | VIII | Zona "Senkata" | "Hospital Boliviano Japonés" |

APPRENDE, Distrito I. Para la implementación del Modelo AIDAJ, APPRENDE utilizó el equipamiento que con fondos propios y apoyo, tanto de Anesvad como del GAMEA, lograron cuando iniciaron actividades en el CRP "Franz Tamayo" en una primera Fase (2011-12).

"En la segunda Fase implementamos 2 SEDAS (nombre dado inicialmente a los AIDAJ), una en el CRP "Vicente Lema Pizarroso" (...) y otra en el CRP "Franz Tamayo". Equipamos y acondicionamos estos espacios, donde atendimos alrededor de 6000 adolescentes.
Deysi María Ramos Félix, Supervisora APPRENDE. Distrito I



En la 3ra. Fase, el Centro AIDAJ arrancó en los ambiente del CRP "Vicente Lema Pizarroso", posteriormente por razones administrativas, pero principalmente en atención a los jóvenes y adolescentes del distrito, la atención en salud se trasladó a un ambiente que se encuentra en la U.E. "Rotary Chuquiago Marka", donde ellos, los líderes adolescentes jugaron un papel importante en la adecuación del Centro.

"(...) ellos acondicionaron el Centro tal como les gustaba, lograron un ambiente amigable y diferenciado. Este Centro fue construido por un Club Rotario".

Teresa Gonzales, Coordinadora del Proyecto Anesvad y Directora Ejecutiva de APPRENDE

CEMSE, Distrito V: Para la instalación del Centro AIDAJ, CEMSE tomó en cuenta el CRP "Vicente Donoso Torres", el que bajo la modalidad de administración delegada se hizo cargo de este predio desde ya la segunda Fase (2013-15), pero para adecuarlo tuvo que trabajar bastante con el apoyo de Anesvad.

"por entonces, prácticamente el ambiente se encontraba abandonado, era un cuarto vacío, bastante grande"

Marleni Narvaez, Resp. Proy. Anesvad y Coord. NaI. Proyecto en Salud del CEMSE



Y evidentemente, el ambiente pasa por un proceso de remodelación y adecuación, pusieron desde la colocación de mamparas separadoras de ambientes, puertas, ventanas etc., hasta el color de pintura acorde con los que les gusta a los jóvenes y adolescentes.

Para acondicionarlo, se emplean unos equipos que se encontraban en depósito adquiridos por el UNFPA para un proyecto para jóvenes. La Unidad de la Juventud dotó parte del equipamiento (vitrinas, escritorios, etc.) y con el apoyo de Anesvad el centro AIDAJ inició actividades.



CEMSE, Distrito VI: Para la instalación del Centro AIDAJ en el CRP “Túpac Amaru”, CEMSE realizó la refacción de un gran espacio y la construcción de otros ambientes con financiamiento de Anesvad, entonces se adecuó y equipó el espacio de acuerdo a las necesidades de los adolescentes y jóvenes.

Actualmente este espacio se encuentra en perfectas condiciones de funcionamiento.

CSRA, Distrito VIII: Para la implementación del Modelo AIDAJ en este distrito, se utilizó una construcción realizada por el CSRA entre los años 2013-14, ubicada en predios del Hospital Boliviano Japonés, luego de la autorización consensuada entre el GAMEA, el hospital, la FEJUVE¹⁰, Juntas escolares y comunidad en general.

Esta construcción, para trabajar la obra gruesa contó con el apoyo de un grupo de voluntarios norteamericanos; para trabajar la obra fina recibieron el apoyo de una organización alemana llamada “Action Medeor”. Fue equipada con financiamiento de Anesvad.



Ingreso y sala de espera del Centro AIDAJ, al interior de los predios del Hospital Boliviano Japonés

¹⁰ FEJUVE: Federación de Juntas Vecinales de la Ciudad de El Alto, es una de las organizaciones con mayor representatividad dentro del Departamento de La Paz.

Medicamentos e insumos: Para contar con éstos proveídos, cada Centro AIDAJ, debe gestionar con los establecimientos de salud más próximos de su área, excepto el del Distrito VIII, pues el Hospital Boliviano Japonés, provee al AIDAJ de lo necesario. Y es como dicen:

*“Nosotros apoyamos con medicamentos al AIDAJ y lo descargamos con el SESO¹¹.
Ya podemos decir que el AIDAJ es sostenible”*

Dr. Grover Cachaca, Director del Centro de Salud Alto Lima 4ta. Sección.

“Tenemos el stock básico, semanalmente se entrega el Recibo-Recetario para que ingrese dentro del sistema y nos van proveyendo de acuerdo a requerimiento cada mes”.

Resp. del Centro AIDAJ “Túpac Amaru” - Jimena Gutiérrez

Paralelamente a la labor de organización de los Centros AIDAJ para comenzar a prestar servicios, se han ido conformado los equipos multidisciplinarios para la atención de los adolescentes. Un equipo de atención debía estar constituido por cinco profesionales:

1. Médico general
2. Psicólogo
3. Odontólogo
4. Enfermero
5. Educador

Inicialmente las organizaciones socias pusieron este personal; posteriormente fue personal dependiente del GAMEA pagados con recursos del SESO y en el caso del educador por la Unidad de la Juventud, en algunos casos desde septiembre 2016, en otros casos desde mayo 2107.

“Es un éxito que el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto - GAMEA, asuma la responsabilidad del recurso humano para dar continuidad al trabajo del AIDAJ”.

Irma Condori, Resp. Proy. Anesvad y Responsable de Proyecto CSRA -Regional El Alto

Los Centros AIDAJ, son reconocidos por los adolescentes y jóvenes como “centros referenciales de atención personalizada, integral, amigable y con calidad”. La oferta integral es percibida como “oportunidad aprovechada” puesto que un adolescente que acude a un centro de atención integral y diferenciada recibe cuatro prestaciones, con gratuidad de lunes a viernes, en horario accesible.

El primer contacto al acceder a un centro AIDAJ, es con la enfermera-recepcionista, que de acuerdo a requerimiento del cliente adolescente o joven, pasa a consulta médica, psicológica u odontológica.



¹¹ Seguro Escolar de Salud Obligatorio

Pero no se da de esta forma en el Distrito VIII, que por su ubicación en el Hospital Boliviano Holandés, tiene que registrarse a la norma de atención hospitalaria (ingresa por kardex, obtiene una ficha, para luego recibir atención).

En general, los actores adolescentes y jóvenes, manifiestan sobre el recurso humano en salud que *“la diferencia radica en que ahora encuentran un personal sensibilizado, comprometido, amigable, capacitado, un equipo que responde a las necesidades de adolescentes y jóvenes”*.

Un punto en ventaja en el arranque de la implementación del Modelo en los Centros AIDAJ, fue que el Asocio El Alto, ya trabajaban en red con Unidades Educativas (UE), la tarea radicó en trabajar los otros componentes de la red como el Comité de Referencia y Contra-referencia, el Comité de Calidad, Farmacias Amigables y con Defensoría.

Todo el proceso de organización para la implementación tuvo una duración aproximada de 4 meses, en el 5to. mes, el personal de los Centros AIDAJ, mediante convocatoria reúne a jóvenes de Unidades Educativas haciendo posible procesos de capacitación en el marco del Modelo, al mismo tiempo, se desarrollaba la atención integral de jóvenes y adolescentes.

El Modelo asumió acciones educativas en el Centro AIDAJ como, orientación grupal, formación de líderes, brigadas estudiantiles, formación de grupos de terapias comunitarias integrativas, en cambio, en las UE, se desarrollaron talleres sobre enfermedades prevalentes, SSR, habilidades para la vida que incluye autoestima, valores, liderazgo, proyecto de vida, métodos anticonceptivos, prevención de embarazo en la adolescencia, prevención de violencias.

7.2 Proceso de formación de líderes

Esta estrategia se constituyó en el pilar del Modelo de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, puesto que, el grupo de líderes es un referente importante para el cambio.

Después de la convocatoria para la formación de líderes del ciclo secundario de UE próximas al AIDAJ (2 o 3 representantes por curso), se inició un proceso de sensibilización, protagonismo, empoderamiento, capacitación en valores, derechos, prevención de la violencia, prevención del embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos, en reuniones planificadas por el personal técnico del Centro AIDAJ, dos horas, una vez por semana.



“Hay que conformar brigadas en las UE, cada adolescente y joven tiene una inquietud diferente debemos darle un proyecto de vida, sería un error pensar que es solo salud y educación hay actividades culturales, sociales, teatrales incluso académicas y creemos que la formación de líderes es importante para que sean ellos los responsables que sus pares acudan a los centros AIDAJ” (Dr. Marco Antonio Tito, Director de Salud El Alto)



El rol del líder, es la articulación de estudiantes a los Centros AIDAJ, éste procedimiento se desarrolla de la siguiente manera:

- 1ro. Líder, reconoce señales de violencia en sus pares,
- 2do. Líder, comunica al Director verbalmente el hecho.
- 3ro. Director mediante “Boleta de Referencia y Contra-referencia” refiere al centro AIDAJ.
- 4to. Centro AIDAJ, elabora contra referencia una vez que interviene con atención integral con adolescentes y jóvenes.

En ese marco el Líder se convierte en “captador de casos especiales”. Otra de las acciones comunes que lleva a cabo este actor, es la réplica de mensajes a sus pares, familiares y entorno comunitario.

“...a veces nuestros compañeros necesitan ayuda, hablamos con el director y los refieren al AIDAJ, a veces los padres de familia nos buscan les decimos donde los pueden ayudar. Nos han capacitado para saber quien sufre de violencia y otros temas importantes, conocemos los métodos anticonceptivos, cómo y cuándo usar”.

Líder Distrito VI

En el Distrito I, donde trabaja APPRENDE, se ha seleccionado y capacitado a los líderes, bajo la modalidad de talleres a adolescentes y jóvenes de secundaria, en el contenido que se circunscribe al Modelo, no obstante, desarrollan otras actividades:

“Se ha institucionalizado el día de la familia, ese día se trabaja diferentes temas, pero la idea es romper los esquemas tradicionales entre padres e hijos, por ello los líderes empiezan a hablar de sexualidad con los padres y se hace un tema amable entre padres e hijos. Empezaron hablar los líderes, sino nadie se hubiera atrevido.(...) los líderes, visitan las farmacias amigables frecuentemente, no en forma de práctica sino para estimular la compra de anticonceptivos por los jóvenes, para que pierdan el miedo y la vergüenza”.

Adela Ríos, Directora UE Libertad de las Américas



Grupo de líderes Distrito V: Vicente Donoso

En el Distrito V-CEMSE, los líderes formados por el personal del AIDAJ han proseguido con el Centro luego de haber finalizado sus estudios y se han convertido en tutores de nuevos líderes “es que soy fiel a mi compromiso, estoy en la universidad, siento que debo informar lo que me informaron, los jóvenes confían en nosotros, a veces ya tienen relaciones y nos piden un consejo les decimos que utilicen un método y si quiere profundizar le enviamos al AIDAJ”.



En el Distrito VI-CEMSE, la experiencia de trabajo con adolescentes y jóvenes líderes es notoria, después de la práctica bi-personal o grupal, desarrollan procesos de réplica de pares en aula, a sus familias, en ferias, y encuentros *"yo era tímido, callado, no hablaba nada, pero ahora he cambiado, no solo me comunico, sino puedo hablar con conocimiento, hablo de métodos anticonceptivos, nadie quiere frustrarse peor por algo que no hemos planificado"*.



En los líderes se reconoce cambios de actitud y empoderamiento personal, como decía Olga Ferreyra, Coordinadora CEMSE, Distrito VI, *"estos líderes están destinados a lograr el empoderamiento juvenil que es una lección aprendida de los anteriores proyectos, los líderes tienen que ser referente educativo en cualquier espacio y tienen que ser referente de liderazgo. El AIDAJ no tiene razón de ser si no tiene al joven empoderado"*.

En el Distrito VIII-CSRA, Wendy Maydana, médica del Centro AIDAJ, decía *"hemos aprendido que el joven es un sujeto de derechos con responsabilidades en sus decisiones"*, por esa razón durante las capacitaciones a líderes de UE, se fortalece el conocimiento pero también se trabaja en el cambio de actitud y para ello utilizan diferentes dinámicas.

"¿qué pasa cuando una niña se embaraza? trunca su proyecto de vida, sus sueños, posterga sus estudios, tiene que enfrentar la realidad de atender un hijo con todo lo que significa, probablemente cuente con el apoyo del padre de su hijo o hija, y esto definitivamente perjudica a la sociedad, al país!!, porque estamos reproduciendo el ciclo de pobreza, van a ser familias con carencias educacionales y económicas".

Irma Condori, Responsable Proy. Anesvad /Resp. Proy. CSRA - Regional El Alto

7.3 Trabajo en red

Resulta evidente la aplicación del proceso de mejora continua de la calidad, en los Centros AIDAJ por el cambio de actitud del personal y el estímulo de los adolescentes y jóvenes para llevar a la mesa de discusión y análisis el debate sobre la calidad de atención, el resultado; es una responsabilidad mutua para la identificación y solución de problemas. En el siguiente gráfico, se muestra la metodología para definir la calidad de atención en los Centros AIDAJ, las misma que es definida entre los adolescentes y jóvenes; y el personal de salud, como partes del Comité



Proceso de la metodología CDCA¹²



La “Calidad Definida por el Cliente Adolescente – CDCA” es una metodología de participación comunitaria para la Definición, Implementación y Monitoreo del mejoramiento de calidad de servicios de salud. El Comité de Calidad está formado por personal de salud del municipio, representantes de las juntas vecinales, adolescentes y jóvenes, en la reunión convocada quincenalmente, se elabora el plan de acción con actividades inherentes al mejoramiento de la atención.

“...se han reunido con diferentes jóvenes y salió que los adolescentes no asisten a los centros porque tienen miedo, porque nos atienden mal, nos hacen esperar y también no hay insumos, en una segunda reunión se han reunido con el personal de salud en una tercera nos hemos unido hemos hablado, analizado para cambiar, como producto de esa reunión se ha creado el comité de calidad, hicimos un plan de trabajo para que el adolescente pueda tener una atención diferenciada y que les abran las puertas en el centro de salud, informarles sobre que atienden”.

Jhoselyn, líder Distrito I

Para el ejercicio de los derechos de los jóvenes y adolescentes, de expresar su opinión sobre la atención recibida, los Centros AIDAJ exponen un Buzón de Sugerencias ubicado a la entrada del Centro. Mensualmente, en presencia del equipo de trabajo, el buzón es abierto. El análisis de las sugerencias posibilitó acciones correctivas.

¹² Calidad Definida por el Cliente Adolescente –Alianza para definir la calidad (Partnership Defined Quality) desarrollada por Save the Children en 2002, para incrementar el compromiso de la comunidad



Actualmente, los Centros AIDAJ han establecido una red de organizaciones conectados a través de procedimientos de referencia y contra-referencia (RCR), conformada por las Unidades Educativas, el AIDAJ, ONG e Instituciones municipales. Se trata del envío de estudiantes a los centros AIDAJ con información básica sobre el comportamiento de su salud en general y el mismo retorna a su UE con datos más precisos, estas referencias sirven para hacer el seguimiento entre instituciones de los jóvenes y adolescentes del distrito.

“esta red de referencia y contra-referencia la hemos armado con los directores de la unidades educativas, con los Centros AIDAJ, con la Unidad de la Juventud, Salud y con otras Instituciones, nos envían a nosotros para que no dupliquemos esfuerzos y los directores tienen información que pueden transmitirla a sus padres”

Jimena Gutiérrez Morón, Medica del Centro AIDAJ Túpac Amaru, Distrito VI

Los Centros AIDAJ han establecido un Comité de Análisis de la Información (CAI) al interior del servicio de forma mensual con la participación de representantes de juntas vecinales, escolares, adolescentes, el Comité Municipal de Salud. Posterior a la presentación de resultados, se facilita una ronda de preguntas y respuestas, se establecen prioridades y se asignan tareas. Se realiza seguimiento a estas acciones.

El Modelo en su diseño involucra también a profesores, para que al menos 2 docentes por Unidad Educativa concurren a talleres de capacitación en autoestima, valores, sexualidad, género, embarazo en la adolescencia, prevención de la violencia. El equipo pedagógico de las UE es responsable de planificar la réplica a padres de familia, profesores, estudiantes, en diferentes unidades. El Proyecto Socio Productivo incluye la transversalización en las diferentes asignaturas de temáticas inherentes a salud sexual, salud reproductiva, violencia, entre otras.

Asimismo, talleres a representantes de padres de familia de curso, adecuándose a sus horarios (fines de semana o por la noche). El conocimiento es aplicado para socializar a sus pares en diferentes eventos, reuniones, charlas, encuentros o reuniones de Juntas Escolares.

La Red está fortalecida por Farmacias Amigables,

“somos nosotras, las farmacéuticas que tratamos con un elevado número de jóvenes que vienen a la farmacia, sanos o enfermos, cada uno con sus miedos, problemas, dudas, que se acercan a consultar, preguntar y algunas veces solo a ser escuchados”.

Eva Cochi, Farmacia Amigable. Distrito I

El trabajo integral realizado en los colegios, comprende la prevención de la violencia como tema transversal, e incluye a las Defensorías y su trabajo en la red *“están trabajando con los papás para que comprendan que no es hablar de forma autoritaria sino es con respeto”.*



Se ha establecido una ruta de atención a los jóvenes y adolescentes, entre los Centros AIDAJ para hacer la certificación médica, la Defensoría¹³ y los maestros, como decía Lourdes Bilbao Sicóloga del Hogar Transitorio 24 horas de la Defensoría del NNA¹⁴ *“a partir de marzo del 2016 se está trabajando con la ruta y en ese mes tuvimos una denuncia de violación de una adolescente, siguiendo la ruta, la profesora de la UE se entera del caso y lleva a la adolescente al Centro AIDAJ, ahí se verifica y se vienen todas a la defensoría, nosotros hacemos las evaluaciones correspondientes y plantamos la denuncia al Ministerio Público, el apoyo terapéutico se realiza en el centro AIDAJ”*

7. 4 Terapias Comunitarias Integrativas - TCI

Este acápite merece especial atención, en el marco de la implementación del Modelo, la socia CSRA ha implementado la metodología Terapia Comunitaria Integrativa (TCI). De acuerdo con la Responsable Proy. Anesvad y Resp. Proy. CSRA - Regional El Alto, Irma Condori, este proyecto se está desarrollando: *“con el objetivo de contribuir al ejercicio del derecho a la salud y prevención de la violencia de mujeres en edad fértil en los distritos VIII y X de la ciudad de El Alto”*.

CSRA formó grupos de ayuda mutua para abordar conflictos familiares, alcoholismo, drogadicción, violencia y otros, en un ambiente de escucha activa, confidencialidad y amabilidad. Las mujeres participantes intercambian diferentes saberes y experiencias, mediante los cuales se construyen soluciones a los problemas y se forman vínculos. Estas reuniones son guiadas por un terapeuta comunitario o facilitador, sin embargo; cabe recalcar que este sistema no es una sicoterapia.

Las mujeres participantes, pertenecen al grupo que soporta violencia en el periodo de desarrollo del proyecto. De acuerdo con las estadísticas institucionales de estas mujeres 7 de cada 10 habían declarado haber sufrido algún tipo de violencia por parte de un varón.

“La terapia comunitaria es necesaria, las mujeres prefieren conversar sus problemas con un grupo de amigas, desahogarse y esto hace que encuentren soluciones a sus problemas o comparen que lo que tienen es pequeño frente a los problemas de otro. El grupo además, trabaja fortaleciendo la familia y es un paso importante porque la familia es la base de una sociedad, esté formada por papá y mamá o sea solo una persona”

Lourdes Bilbao, Sicóloga - Hogar Transitorio 24 horas de la defensoría del NNA

¹³ Defensorías: son instancias municipales que reciben denuncias de violencia, físico, psicológico, etc.

¹⁴ NNA: Niño, Niña y Adolescente



Al interior de las sesiones o reuniones, el procedimiento metodológico sigue un orden:

- a) Acogida,
- b) Elección del tema,
- c) Contextualización,
- d) Problematización y
- e) Cierre.

En esa línea inicialmente la actividad grupal con mujeres se desarrolla en un ambiente amigable con reglas y dinámica interactiva de presentación “todas sonríen”, luego de la propuesta y elección del tema sobre el que se conversará, viene el relato detallado por una de las mujeres, durante la sesión se viven emociones intensas, el resto de las participantes solo escucha, no se involucra en el problema, no juzga, ni opina, puede preguntar.

Al finalizar el relato, cada una describe hechos parecidos desde su vivencia y todas contribuyen a la solución. Finalmente en el “Cierre”, se comparte una frase positiva para la persona que relató el tema, la intención es que produzca en ella un efecto de apoyo.

El aprendizaje es otro momento positivo para el grupo y se traduce en: ¿Qué me llevo hoy a casa?



Foto: CSRA. Documento, “Cuando la boca calla los órganos fallan, cuando la boca habla los órganos sanan”



“voy a casa y en el camino pienso en todo lo que hablamos, digamos que habíamos elegido hablar de la agresión de un marido a su mujer, la mujer dijo -me ha pegado mi marido-, es un trauma no solo para la persona que fue golpeada sino que cada una de nosotras recuerda que algún momento de su vida también sufrió golpes o gritos, pero al hablar y que todas escuchen, la persona cambia, sale todo su estrés. Nos sentimos felices.”

Graciela (beneficiaria), TCI CSRA, Distrito VIII

Esta metodología de apoyo a las mujeres que sufren violencia ha dado muy buenos resultados, las mujeres participantes se han sentido relajadas, desahogadas, más proactivas.

Se debe tomar en cuenta que esta práctica, no está ligada a una especialidad o profesión específica, es una acción ciudadana. Los terapeutas son parte de la comunidad y son llamados “terapeutas comunitarios”, los mismos que reciben una capacitación breve sobre la TCI, así éstos se convierten en facilitadores, en guardianes de las reglas en el grupo. Únicamente se exige que el facilitador este comprometido con el bien común y no con intereses personales, además que no esté vinculado a una ideología política o religiosa de manera rígida.

Para desarrollar un evento, se requiere un mínimo de dos personas líderes; un terapeuta y un co-terapeuta por grupo, éstos tienen que pertenecer a alguna organización del Distrito, sea el sindicato, junta vecinal, etc., y tiene que ser uno por organización.

8. Resultados

Tomando en cuenta que esta experiencia se ha desarrollado a luz de la intención de ofertar servicios de calidad para adolescentes y jóvenes, así como para homogeneizar este tipo de atención en todos los Distritos de la ciudad de El Alto, tras su implementación al pie de la norma establecida en el Modelo AIDAJ, como se ha observado en el anterior capítulo, han sido visibilizados ampliamente los siguientes resultados:

- El Modelo, ha cumplido con su objetivo.
- Asocio El Alto, ha homogeneizado el trabajo de acuerdo al Modelo, en los Distritos I, V, VI y VIII de la ciudad de El Alto, áreas de intervención, permitiendo enriquecer futuras prestaciones de servicio en salud integral diferenciada a adolescentes y jóvenes.
- Los Centros AIDAJ, se han constituido en espacios de participación protagónica de los adolescentes y jóvenes en los Distritos de intervención del proyecto.
- El sub-sistema de referencia y contra-referencia (RCR) funciona perfectamente entre Unidades Educativas y Centros AIDAJ, apoyados en la Boleta de RCR, desarrollada específicamente por y para el proyecto.
- Los Comités de Calidad se están desarrollando perfectamente en los Distritos I, V, VI y VIII, de acuerdo a programación.
- Los Comités de Referencia y Contra-referencia funcionan con buenos resultados en los Centros AIDAJ.

- La influencia de los líderes en sus pares, han logrado cambios positivos en el funcionamiento de las Unidades Educativas.
- Los adolescentes compran sin prejuicios y empoderados anticonceptivos en farmacias amigables.
- Se ha establecido la “ruta de atención para la violencia de adolescentes”, a partir de la denuncia.
- El SESO actualmente apoya a:
 - Distrito I CRP Vicente Lema Pizarroso
 - Distrito II Centro de salud Virgen de Copacabana
 - Distrito III CRP Villa Adela Yunguyo
 - Distrito IV CRP Elizardo Pérez
 - Distrito V CRP Vicente Donoso
 - Distrito VI CRP Túpac Amaru
 - Distrito VIII Hospital Boliviano Japonés
- Actualmente, el Modelo AIDAJ es considerado por autoridades municipales, un Programa exitoso con posibilidad de convertirse en Política Pública Municipal, de tal manera que se garantiza su sostenibilidad.

Para este logro, tiene que haber sucedido algo que lo haya provocado, por tanto; como parte de este capítulo en el siguiente inciso se encontrará el análisis crítico de éstos elementos.

Análisis de factores en torno al eje de sistematización

Se retoma el Eje de Sistematización, como el foco que ha guiado el estudio, para comprender “el cómo, el porqué, el de qué manera y el qué ha influido” para que los Centros AIDAJ cumplan su objetivo de *“ofertar servicios integrales de calidad a adolescentes y jóvenes, así como homogeneizar este tipo de atención en todos los distritos municipales”*.

Eje de sistematización: *¿Qué factores intervinieron para que el Modelo AIDAJ, haya fortalecido los conocimientos, prácticas y uso de servicios de salud integral en los adolescentes y jóvenes de cuatro Distritos de la ciudad de El Alto?*

Se han identificado seis factores:

- | | |
|--|--|
| 1. El involucramiento de los actores | 4. Las herramientas de capacitación |
| 2. La prestación de servicios integrales | 5. Las acciones para la sostenibilidad |
| 3. La calidad de la capacitación | 6. Las políticas públicas afines |



a) El involucramiento de los actores:

De las socias: El Modelo ha sido operacionalizado por el Asocio El Alto, permitiendo esta acción seguir de cerca el accionar de los equipos técnicos en los Centros AIDAJ, siguiéndolos de manera integral, involucrándose con el personal, permitiendo el acercamiento, coordinando, interactuando, logrando sinergia de acciones y generando confianza en la red.

Del personal del Centro AIDAJ: En el marco del Modelo, el personal sensibilizado y comprometido fue la característica significativa en la atención diferenciada.

De la Red Distrital: La participación activa del personal de la Dirección de Salud, Dirección de Desarrollo Integral/Unidad de la Juventud, Defensoría, Comité Municipal de Salud, Unidades Educativas, Juntas Vecinales, Juntas Escolares y comunidad, donde cada una de ellos está predispuesto al diálogo basado en el respeto y la valoración, es una práctica que ha posibilitado asumir las responsabilidades de cambio en los adolescentes y jóvenes.

De los líderes: La percepción de los diferentes actores respecto al significado del espacio para establecer un Centro AIDAJ, coincide en dos cualidades: el espacio físico, como ambiente para contener mobiliario, material y personas; y el espacio intangible como posibilidad de encuentro vivencial, de aprendizaje y formación.

Los Pares: La validación de la réplica de pares a partir de los mensajes clave de los líderes ha confirmado la generación de nuevos conocimientos, en consecuencia, hay un cambio evidente en los pares al expresar “que conocen, piensan y sienten que han cambiado”.

b) La prestación de servicios integrales

Este tipo de prestación de servicios en salud, *“implica el derecho de los adolescentes a ser respetados como personas y ser atendidos integralmente en su salud y desarrollo (...) es decir, en sus múltiples dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural, económica e íntimamente relacionadas con el ambiente y su entorno. El concepto de salud integral debe incorporar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, utilizando como eje el crecimiento y desarrollo y la sexualidad como parte indispensable de su vida e identidad”*¹⁵.

Y es así como realmente en los Centros AIDAJ, se han atendido a los jóvenes y adolescentes que han pasado por éstos; al decir de ellos *“en el Centro hemos recibido orientación nutricional, nos han hablado de los riesgos sociales de acuerdo a nuestro contexto, también nos han orientado sobre los riesgos de embarazo, trastornos menstruales, riesgo de infecciones de transmisión sexual, consumo de drogas, depresión, violencia, abuso sexual y otros problemas”*.

¹⁵ Modelo Municipal de Salud. Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes. El Alto – 2016.



Esta fue la característica esencial de la atención al adolescente y joven, la que reconoce la “oportunidad aprovechada” puesto que al tiempo de ir por una orientación o atención el joven o adolescente, accedió a cuatro prestaciones de servicios sin haberlo pedido, prestaciones que le aseguran además, seguimiento y continuidad en la atención.

“Llega un adolescente al AIDAJ, abrimos la historia, pasa a enfermería y de acuerdo a su requerimiento pasa a salud, odontología o psicología, si pasa a medicina se realiza la historia clínica y se aplica, por norma del Ministerio, la “historia del continuo”, se ve factores como familia, amigos, colegio, trabajo, oportunidades, riesgos y sexualidad, hay preguntas si ha ingerido alcohol, el número de veces. Luego enviamos al adolescente a psicología, después pasa a odontología, al finalizar se les entrega una ficha para que vuelvan”.

Jimena Gutiérrez Morón, Medica del Centro AIDAJ Túpac Amaru, Distrito VI

c) La calidad de la capacitación

Las estrategias de capacitación sistemática a líderes dan curso al proceso de sensibilización y reflexión inherente a la temática sobre salud sexual y salud reproductiva, liderazgo y empoderamiento, promoviendo en los jóvenes y adolescentes asumir una posición crítica frente a su futuro y a las decisiones que inciden en su vida. Se ha generado en ellos una visión afanosa y creciente en el ámbito del cuidado de su salud.

Conforme a la mirada de los actores involucrados en la Sistematización, perciben alta conformidad con esta etapa capacitación, y añadieron entusiasmados, que la temática sobre autoestima, los fortalece, los motiva y consideran que a mayor empoderamiento mayor el freno a los factores de riesgo.

Esta etapa permitió aplicar lo aprendido y operativizar sus ideas en acción, gracias al estímulo recibido por el personal del Centro AIDAJ, sus familias, profesores, directores, representantes de juntas escolares puesto que son considerados referentes juveniles.

Por otro lado, y de acuerdo con las respuestas de los adolescentes PARES con quienes se conversó, manifestaron su complacencia con la metodología de capacitación, nunca antes habían aprendido jugando y reflexionando a la vez, descubrieron que también eran poseedores de conocimiento y que al compartirlo creaban nuevo conocimiento, entonces fue fácil que se apropiaran de los conocimientos, los compartan y en muchos casos los aplicaran.

Respecto a la calidad de la capacitación recibida, esto en el caso de los LÍDERES, esta tenía que ver también, con el tiempo y periodos en el que se cumplían los talleres o etapas de capacitación, los exámenes y el entrenamiento antes de comenzar a ser replicadores.



Los LIDERES mayores, aún practican este procedimiento, y participan haciendo un mayor monitoreo en los recientes líderes formados, más aún si se considera que ya no estarán las Socias, para hacer seguimiento, y por lo tanto se precisará de otros profesionales especialistas en el tema, para que garanticen la calidad de la información y los conocimientos adquiridos por los adolescentes.

d) Las herramientas de capacitación

Producto de las intervenciones con jóvenes y adolescentes del Asocio El Alto en el pasado, se contó con materiales para el trabajo con los adolescentes líderes y pares ya validados, los cuales se adaptaron y complementaron para ser actualizados, en esa línea la metodología propuesta se caracterizó por ser altamente participativa, con alta predisposición para que el joven adolescente asuma un rol protagónico porque abarca temáticas de empoderamiento y técnicas para la aprehensión de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva.



e) Acciones para la sostenibilidad.

En los dos puntos anteriores ya se anticipa la importancia de este factor, es decir; la sostenibilidad de los Centros AIDAJ, se ha dado por la formación y accionar de su principal protagonista el “adolescente y joven”, por tanto la capacitación y sus herramientas se han convertido en el factor de sostenibilidad de la experiencia. Son determinantes para que un proceso tenga más opciones de culminar en resultados exitosos.

Por otro lado, las acciones que se han observado en la sostenibilidad de este proceso son sin lugar a dudas, la voluntad política de las autoridades del GAMEA y el compromiso que están asumiendo para llevar a buen puerto las iniciativas con su trabajo.

f) Políticas públicas afines.

En el caso de los centros AIDAJ, este factor siempre fue importante tanto en su inicio como su desarrollo, ya se advirtió que cuando se dio origen al Proyecto, las políticas públicas de entonces eran el paraguas que alentaba programas con adolescentes, y en la actualidad nuevamente las políticas públicas favorecen su consolidación, porque el Continuo de la Vida, también instruye la promoción de la Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes en los Centros de Salud, por lo que el personal de salud en sus diferentes niveles, nacionales, departamentales y municipales se alinean a este trabajo. El Modelo Municipal de Salud “Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes” transferido por el Asocio El Alto, será útil para fortalecer el trabajo, no solo en los CRP sino al personal que trabaja en la atención al adolescente y joven, entonces se puede decir que ya tienen el campo sembrado.





9. Hallazgos, conclusiones y recomendaciones

Hallazgos: “Los hallazgos son hechos o resultados no buscados intencionalmente y que ayudan a entender los resultados de la experiencia”.¹⁶

La implementación del Modelo AIDAJ, se ha plantado objetivos claros y se los ha logrado. En la línea de observar resultados no buscados, se han encontrado los siguientes:

- El interés de los padres por participar en talleres de SSR se ha incrementado porque las UE con apoyo del AIDAJ han establecido nuevas estrategias como el “día de la familia”, donde los hijos conversan con sus padres sobre esta temática, convirtiéndose en la mayoría de los casos, en tutores del conocimiento.
- Líderes adolescente y jóvenes concursan y se adjudican proyectos cortos, apoyados por personal del AIDAJ (son sujetos de sub-donación)
- El SESO se articula a las actividades del AIDAJ a través de las Brigadas móviles (recorren las UE impartiendo información del AIDAJ) y los puntos fijos o centros de referencia AIDAJ.
- La implementación exitosa de la metodología “Terapia Comunitaria Integrativa”, en los Distritos VIII y X de la ciudad de El Alto, como iniciativa de la socia CSRA.

Conclusiones: “Es la síntesis del análisis crítico sobre una situación relevante y específica, que por lo general resulta de vincular varios factores asociados al mismo”.¹⁷

- En EL Modelo AIDAJ, se conjugaron todos los factores que favorecen el desarrollo humano de las personas y se logró hacer visible el fin que motiva al Asocio El Alto, de prestar atención integral a Adolescentes y Jóvenes de forma personalizada, amigable y exclusiva, de esta manera no solo se cumplieron los objetivos del Modelo, sino también los objetivos del Asocio, demostrándose también que el enfoque integral si funciona.
- Centro AIDAJ, es el espacio de reflexión donde los adolescentes encuentran las condiciones para tener una buena vida, es el lugar donde encuentran cariño, atención y valoración no siempre encontrados en su entorno. Se ha mostrado, que en muchos casos, la participación de adolescentes con problemas de conducta el Centro AIDAJ, les permitió cambiar positivamente el rumbo de sus vidas para mejorarlas.
- En general adolescentes y jóvenes miembros de los Centros AIDAJ se convirtieron en “personas admiradas y respetadas” en su entorno, principalmente para sus pares, debido a su personalidad, capacidad y acciones positivas en beneficio de la comunidad.

¹⁶ Sistematización de Experiencias, Guía Metodológica, FIDA/PREVAL, 2007

¹⁷ Sistematización de Experiencias, Guía Metodológica, FIDA/PREVAL, 2007



- Los Centros AIDAJ, despertaron en los adolescentes y jóvenes la vocación de servicio y el interés por el trabajo social.
- Los Centros AIDAJ, son un espacio de participación protagónica para los adolescentes y jóvenes, también se han convertido en una institución que representa a los adolescentes no solo en las unidades educativas, sino también en toda la Red de su Distrito, gracias al liderazgo desarrollado.
- Los Centros AIDAJ, se han convertido en un espacio importante para aprender y difundir conocimientos sobre salud sexual, salud reproductiva, autoestima, género, etc., con énfasis en la problemática de la adolescencia.
- Los Centros AIDAJ, se han convertido en un Brazo Operativo de Centros de Salud de su Distrito y en otros casos, en Centros de Referencia Integral para adolescente y joven, porque cumplen el rol de agentes comunitarios en cuanto a la prevención, promoción y transmisión de conocimientos en salud sexual y reproductiva, no solo con sus pares, sino con toda la sociedad.
- Los Centros AIDAJ, participan en los CAI conjuntamente proveedores de salud, juntas vecinales y otras autoridades.
- Los Centros AIDAJ, operativizan intervenciones consideradas en el Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente.

Recomendaciones: Las recomendaciones metodológicamente, “son disposiciones de lo que se debe hacer y quién lo debe llevar a cabo, bajo determinadas circunstancias”¹⁸

En esta línea, se recomienda superar las siguientes debilidades, en el proceso de implementación del Modelo por parte del GAMEA:

- En el marco de que el Asocio El Alto ya no será el regente y ejecutor de estos Centros AIDAJ, se recomienda proteger y fomentar acciones de los líderes mayores que aún se encuentran incluidos en el accionar de los Centros, contando con profesionales especialistas en el tema, para que garanticen la calidad de la información y los conocimientos adquiridos por éstos adolescentes.
- Actualmente, el personal de los Centros AIDAJ dependiente del GAMEA solo cuenta con contratos de trabajo eventuales que fenecerán en diciembre, se recomienda que se debe contar con personal permanente, en el marco de que éste en su relación con los adolescentes y jóvenes, crea lazos de confianza. Un personal cambiante, provoca desconfianza.

¹⁸ Sistematización de Experiencias Locales de Desarrollo Rural, Guía Metodológica, FIDA/PREVAL, 2007





10. Lecciones aprendidas

Las lecciones aprendidas son concebidas como un “conocimiento generado por medio de la reflexión sobre una experiencia o proceso o conjunto de ellas, puede ser tácito producto de la experiencia de las personas y conocimiento explícito del contenido de documentos”¹⁹

- La labor que ha realizado el Asocio El Alto, es importante para probar metodologías y procesos de desarrollo humano innovadores, que debe ser convertido en política pública.
- Cualquier iniciativa que desee ser sostenible en el tiempo debe ser coordinada con las autoridades gubernamentales pertinentes desde el inicio de los proyectos o programas ejecutados.
- Se ha visto que el factor humano, la calidad y calidez del ambiente en el que se desarrollan las acciones favorecen de manera muy importante cualquier iniciativa de trabajo.
- Se ha comprobado que si se canaliza el apasionamiento con que los jóvenes y adolescentes asumen retos que les interesan, se puede conseguir resultados sorprendentes en poco tiempo, porque se cuenta con un compromiso a prueba de sacrificios.
- Los adolescentes y jóvenes han demostrado que pueden ser muy creativos y que si cuentan con espacios, información y motivación adecuados, pueden convertirse en verdaderos agentes sociales de cambio que contribuyan al fortalecimiento del desarrollo de su propia salud y el de sus comunidades.
- Los proyectos de salud que tienen un componente educativo bien definido y con metodologías participativas y reflexivas que favorecen el proceso de enseñanza – aprendizaje de las personas, obtienen muy buenos resultados que pueden proyectarse a largo plazo.

¹⁹ Sistematización de Experiencias Locales de Desarrollo Rural, Guía Metodológica, FIDA/PREVAL, 2007





Anexo 1

Relación de actores entrevistados

GAMEA: Gobierno Autónomo Municipal de El Alto

| Nº | NOMBRE | INSTITUCIÓN |
|----|------------------------|---|
| 1 | Marco Antonio Tito | Director de Salud - GAMEA |
| 2 | Rodolfo Argandoña | Jefe de Unidad de Seguros y Programas - GAMEA |
| 3 | Delia Asistiri Velarde | Responsable del Programa SESO |

DISTRITO I: Centro AIDAJ Vicente Lema - APPRENDE

| Nº | NOMBRE | INSTITUCIÓN |
|----|--------------------------------|---|
| 1 | Teresa Gonzales | Coordinadora de Proy. Anesvad / Directora Ejecutiva APPRENDE |
| 2 | Deysi María Ramos Félix | Supervisora APPRENDE. |
| 3 | Sandra Achacollo Yujra | Prof. Líder UE "Tejada Triangular" |
| 4 | Rebeca Gómez Sumi | Prof. Líder UE "Tarapacá" |
| 5 | Verónica Patty | Prof. Líder UE "Tarapacá" |
| 6 | Adela Ríos Ruíz | Directora UE "Libertad de las Américas" |
| 7 | Moisés Ticona Guarachi | Prof. Líder UE "Libertad de las Américas" |
| 8 | Líderes Adolescentes y Jóvenes | UE "Andrés Bello" UE "Rotary Chuquiago Marka" |
| 9 | Pares | UE "Andrés Bello" |
| 10 | Eva Cochi | "Farmacia Amigable" |
| 11 | Javier Rolando Gutiérrez | Presidente de la Junta Escolar de la UE "Andrés Bello" |
| 12 | Lourdes Bilbao Espinoza | Sicóloga, "Hogar Transitorio 24 horas de la Defensoría del NNA" |



DISTRITO V: Centro AIDAJ Vicente Donoso - CEMSE

| N° | NOMBRE | INSTITUCIÓN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Marleni Narváez | Responsable Proy. Anesvad / Coord. Nal. Proyecto en Salud - CEMSE |
| 2 | Patricia Vera | Directora Centro |
| 3 | Nelly Humerez | Sicóloga |
| 4 | Sonia Alanoca | Odontóloga |
| 5 | Ana Sandra Mamani M. | Enfermera |
| 6 | Sofía Carlo Callejas | Directora UE "Huayna Potosí" |
| 7 | Oscar Paredes | Director UE "Noruega" (turno mañana) |
| 8 | Joaquín Mamani Fuentes | Responsable Programa AIDAJ por el GAMEA |
| 9 | Carmen Quispe Maldonado | Secretaria de Salud de la Junta de Vecinos "Huayna Potosí" |
| 10 | Grupo de adolescentes y jóvenes | Líderes "Tu vida, tu decisión" |
| 11 | Grupo de Pares | UE "Pablo Zárata Villca" UE "San Juan" |

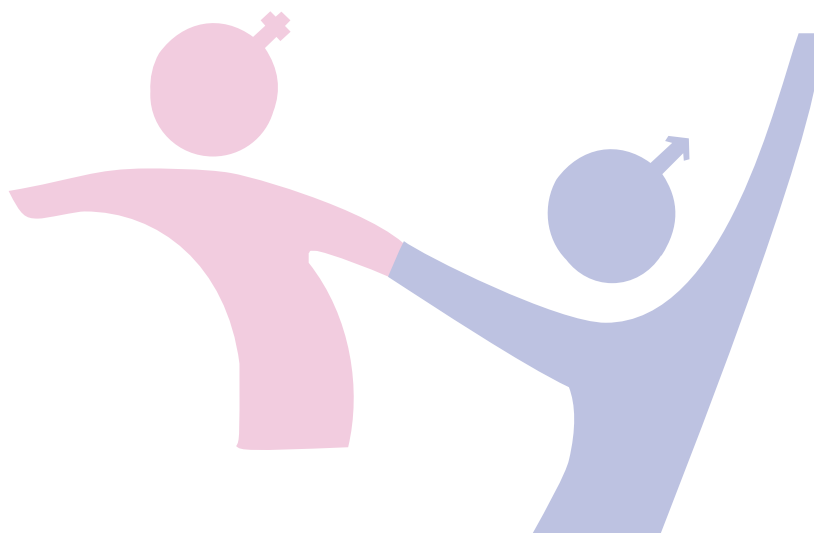
DISTRITO VI: Centro AIDAJ Túpac Amaru - CEMSE

| N° | NOMBRE | INSTITUCIÓN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Olga Ferreira | Coordinadora Centro |
| 2 | Jimena Gutiérrez Morón | Médica |
| 3 | Felisa Ticona | Sicóloga |
| 4 | Marco Antonio Tito | Director de Salud de El Alto |
| 5 | José Yana | Coordinador AIDAJ GAMEA |
| 6 | Grover Cachaca | Director del Centro de Salud Alto Lima 4ta. Sección |
| 7 | Víctor Hugo Mamani Calzada | Educador Comunitario por el GAMEA |
| 8 | Mamerto Mollo | Prof. UE "Adrian Castillo Nava B" |
| 9 | Haydé Romero | Prof. UE "San José" |
| 10 | Grupo de adolescentes y jóvenes | Líderes "Túpac Amaru" |
| 11 | Grupo de adolescentes y jóvenes | Líderes Alto Lima |



DISTRITO VIII: Centro AIDAJ Hospital Boliviano Japonés - CSRA

| Nº | NOMBRE | INSTITUCIÓN |
|----|-------------------------|---|
| 1 | Irma Condori | Responsable Proy. Anesvad / Resp. Proy. CSRA - Regional El Alto |
| 2 | Jenny Veizaga | Sicóloga Centro AIDAJ |
| 3 | Wendy Maydana Bellot | Médica general Centro AIDAJ |
| 4 | Graciela (beneficiaria) | Terapias Comunitarias Integrativas – TCI, Centro AIDAJ |
| 5 | Rubén Narváez Gonzales | Director del Hospital Boliviano Japonés |
| 6 | Adela García | Responsable del personal de enfermería Hospital Boliviano Japonés |
| 7 | René Mamani | Presidente COLOSA (Comité Local de Salud del Distrito 8 – Senkata.) |





Anexo 2

Bibliografía de respaldo

- ❏ FIDA/PREVAL: Sistematización de Experiencias Locales de Desarrollo Rural, Guía Metodológica, 2007
- ❏ Gobierno Autónomo de El Alto (GAMEA), Modelo Municipal de Salud, “Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes – Modelo AIDAJ
- ❏ Ministerio de Salud y Deportes – UNFPA: Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes
- ❏ Ministerio de Salud y Deportes: Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel. Serie Documentos Técnico Normativos. Bolivia 2012.
- ❏ Ministerio de Salud y Deportes: Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de primer nivel de atención. Serie Documentos Técnico Normativos. Bolivia 2008.
- ❏ Ministerio de Salud y Deportes: Normas nacionales de atención clínica. Serie Documentos Técnico Normativos. Bolivia 2012. Tomo I y II.
- ❏ MINIJUVE- UNFPA: Estrategia de Comunicación para el Cambio Social orientada a la Promoción y Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes y Jóvenes de 12 municipios priorizados. 2015-2017. .Agosto 2015.
- ❏ Presidencia del Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Justicia. Ministerio de Educación. Ministerio de Salud. Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social: Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ). 2015 – 2020.
- ❏ UNFPA: Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008.



Direcciones de los Centros AIDAJ



Distrito 1

Centro AIDAJ Vicente Lema Pizarroso Anexo, calle 4 s/n
Zona Santa Rosa ex Centro de Salud Santa Rosa



Distrito 5

Centro AIDAJ Vicente Donoso Torres
Calle Huayqueño y Uyuni N° 1000
Zona Huayna Potosí – Segunda Sección



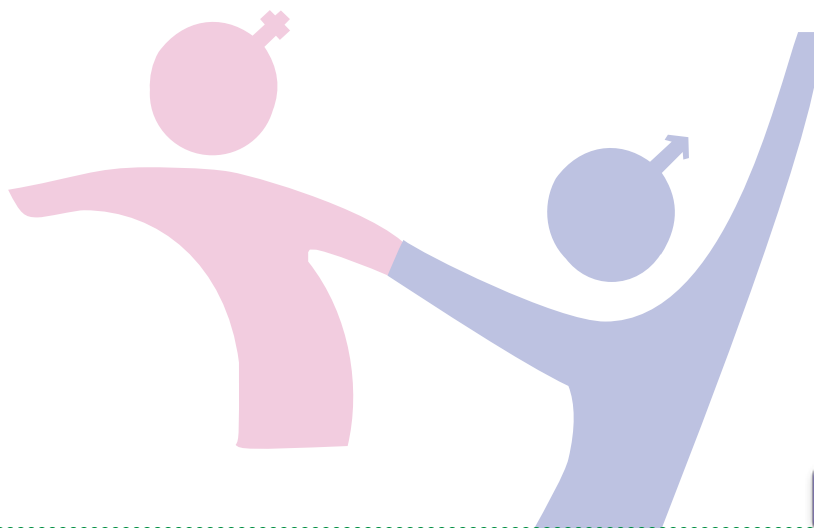
Distrito 6

Centro AIDAJ Túpac Amaru
Calle Alto de la Alianza N° 60, lado cancha alambrada
Zona Alto Lima – Primera Sección



Distrito 8

Centro AIDAJ Boliviano Japonés
Calle Llullayllacu s/n, predios del Hospital Boliviano Japonés
(a una cuadra del Banco Fie)
Zona Senkata 79





Asocio El Alto:



Con el apoyo de:

